

Especialidades mais desejadas e fatores que influenciam essa escolha numa faculdade pública brasileira

Most desired specialties and factors that influence this choice in a Brazilian public medical college

Igor Barreto Leite ¹		igor.leite@ufu.br
Beatriz Propheta Falleiros ¹		beatriz.propheta@ufu.br
Gabriel Junes Mendes ¹		gabriel.junes@ufu.br
Gabryella Londina Ribeiro Lima ¹		gabryellalondina92@gmail.com
Layanne Cintra Soares ¹		layanne.soares@ufu.br
Stefan Vilges de Oliveira ¹		stefan@ufu.br

RESUMO

Introdução: A decisão da carreira médica por parte dos(as) estudantes de Medicina repercute não apenas no(a) egresso(a) dessa graduação, mas também na sociedade em geral, já que a população deve ser assistida com uma combinação adequada de especialistas, a fim de reverter a escassez e a má distribuição de profissionais no Brasil. Nesse sentido, pensar acerca de quais áreas da medicina os(as) estudantes almejam seguir, bem como onde pretendem atuar, torna-se extremamente relevante. Ao longo do curso, o contato dos(as) estudantes com todos os níveis de serviço é impactado por diversos aspectos que interferem, positiva ou negativamente, nessa capacidade de escolherem suas futuras especialidades médicas.

Objetivo: Este estudo teve como objetivos identificar as áreas de atuação de maior preferência dos(as) estudantes de graduação do curso de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (UFU) nos 12 períodos e analisar os fatores que influenciam a escolha das especialidades médicas durante a graduação.

Método: Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo exploratório com a aplicação de questionário quantitativo com 401 respostas válidas de discentes de Medicina do primeiro ao 12º período da UFU.

Resultado: As principais especialidades desejadas foram cirurgia geral (9,8%), ginecologia e obstetrícia (8,7%), cardiologia (8%), pediatria (6,4%), neurologia (6,4%), psiquiatria (6,1%) e clínica médica (5,5%). A atuação na área de atenção primária foi a menos desejada (4,5%). Os fatores de influência com maior impacto nessas preferências identificadas foram afinidade pela área, ambiente de trabalho, conhecimento mais amplo ou específico e oportunidade de emprego.

Conclusão: Esses achados podem orientar políticas de formação médica e decisões de estudantes, sendo necessárias pesquisas futuras para comparação em diferentes contextos e currículos.

Palavras-chave: Educação Médica; Estudantes; Escolha da Profissão; Medicina; Especialização.

ABSTRACT

Introduction: The decision of medical students to pursue a career in medicine has repercussions not only for the graduates but also for society in general since the population needs to be assisted by an appropriate mix of specialists to reverse the shortage and poor distribution of professionals in Brazil. In this sense, thinking about which areas of medicine students wish to pursue and where they intend to work becomes extremely relevant. Throughout the course, students' contact with all service levels is impacted by various aspects that positively or negatively interfere with their ability to choose their future medical specialties.

Objective: To identify the areas of activity most preferred by undergraduate students of the Medicine course at Universidade Federal de Uberlândia in the 12 semesters, and to analyze the factors that influence the choice of medical specialties during the undergraduate course.

Method: This observational, cross-sectional, descriptive exploratory study uses a quantitative questionnaire with 401 valid responses from medical students from the 1st to the 12th semester at UFU.

Results: the main specialties desired were General Surgery (9.8%), Gynecology and Obstetrics (8.7%), Cardiology (8%), Pediatrics (6.4%), Neurology (6.4%), Psychiatry (6.1), and Internal Medicine (5.5). Working in primary care was the least desired (4.5%). The influence factors that mostly impacted these preferences were affinity for the area, work environment, broader or more specific knowledge, and job opportunities.

Conclusion: These findings can guide medical education policies and student decisions, and future research is needed to compare the results in different contexts and curricula.

Keywords: Education, medical; Students; Career Choice; Medicine; Specialization.

¹ Universidade Federal de Uberlândia, Uberlândia, Minas Gerais, Brasil.

Editora-chefe: Rosiane Viana Zuza Diniz.
Editor associado: Aristides Palhares Neto.

Recebido em 15/09/24; Aceito em 28/03/25.

Avaliado pelo processo de double blind review.

INTRODUÇÃO

Em 2002, o Programa de Incentivo a Mudanças Curriculares nas Escolas de Medicina¹ foi a primeira iniciativa a estimular a adequação do aprendizado médico às necessidades do SUS, reforçando a atenção básica (AB) em contraposição à especialização precoce^{2,3}. Nesse contexto, as Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN) de 2014 para o curso de graduação em Medicina no Brasil estabeleceram a formação geral e humanizada, para alterar o perfil dos(as) egressos(as) para atuação em diferentes níveis de atenção, com foco na assistência integral⁴.

Apesar disso, os(as) gestores(as) municipais do país ainda enfrentam dificuldades na contratação de médicos(as) para AB, tanto devido à má distribuição de profissionais quanto à escolha deles(as) por outras áreas de atuação⁵. A *Demografia médica no Brasil* (DMB) de 2023 aponta que os(as) profissionais estão mal distribuídos(as) geograficamente entre os setores público e privado e entre os níveis de atenção⁶. Menos de 30% da população que possui plano de saúde utiliza mais (3,3 consultas/pessoa/ano) do que aqueles que só têm acesso ao SUS (2,3 consultas/pessoa/ano)⁶. Além disso, embora tenha aumentado a densidade de médicos(as) por mil habitantes (2,60 em 2023), prevalecem a concentração geográfica e a força de atração dos grandes centros⁶. As capitais apresentam densidade média de médicos(as) por habitantes (6,13) muito maior que os interiores (1,84), e, dentro de alguns estados (especialmente Norte e Nordeste), essa diferença é ainda mais expressiva (cerca de dez vezes em estados como Sergipe, Amazonas, Maranhão e Pará)⁶. Em 2022, no conjunto das cidades com menos de 50 mil habitantes, onde vivem mais de 30% da população, estavam presentes 8% dos médicos(as)⁶. Assim, configuram-se verdadeiros “desertos médicos”.

Nesse contexto, a efetividade dos serviços de saúde no país torna-se fragilizada, já que depende da distribuição de médicos(as) de forma equitativa e acessível à população⁷. Dessa forma, pensar acerca de quais áreas da medicina os(as) estudantes almejam seguir, bem como onde pretendem atuar, torna-se extremamente relevante.

A escolha da carreira médica gera influências não apenas para o(a) egresso(a), mas também para a sociedade⁸. As especialidades representam a maneira mais efetiva de aprofundar os conhecimentos na medicina^{9,10}, e atualmente são reconhecidas 55¹¹.

De acordo com a DMB⁶, as especialidades com mais registros de especialistas são clínica médica (56.979), pediatria (48.654), cirurgia geral (41.547), ginecologia e obstetrícia (37.327), anestesiologia (29.358), ortopedia e traumatologia (20.972), medicina do trabalho (20.804) e cardiologia (20.324), as quais representam mais da metade

dos registros de especialistas (55,6%). A medicina da família e comunidade (MFC) possui 11.255 registros (2,3%) e é uma das especialidades cujo número de especialistas entre 2012 e 2022 pelo menos dobrou⁶, sendo a atenção primária à saúde (APS) o principal campo de atuação dessa especialidade¹². Além disso, com base na pesquisa de Assunção et al.⁹, que, em quatro anos, entrevistaram 463 médicos(as) recém-formados(as) de uma universidade pública, há a possibilidade de os(as) egressos(as) que optaram pelas áreas básicas, como clínica médica, cirurgia geral e pediatria, terem feito a escolha apenas como pré-requisito para acessar outras especialidades. Os resultados ratificam a baixa preferência do grupo em trabalhar na APS, distanciando-o, portanto, das necessidades do sistema de saúde¹².

Essa decisão é influenciada por diversos aspectos. Maeyamal et al.⁵ pesquisaram egressos(as) que participaram ativamente de projetos na AB na graduação e identificaram dois estilos de pensamento que conduziam essa escolha no grupo: flexneriano ampliado, mais liberal, que agrupou profissionais que optaram por especialidade focais com um olhar humanizado e integral, mostrando influência das experiências na formação; em contraposição, o estilo de AB, baseado nas propostas sistematizadas em Alma-Ata, em 1978, que englobou a especialidade de MFC⁵. Martins et al.¹¹ e Corsi et al.¹³ estudaram alunos(as) da graduação, mas encontraram resultados divergentes. No primeiro estudo, conhecimento mais amplo ou específico, contato com o paciente, local de atuação profissional e estilo de vida após a residência médica receberam uma pontuação maior¹¹. O segundo percebeu que qualidade de vida, retorno financeiro, relação médico-paciente e influências de terceiros impactaram mais¹³. Essas divergências justificam a necessidade de pesquisas locais.

A partir disso, destaca-se que os objetivos do projeto pedagógico da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia (Famed UFU), abordada neste artigo, convergem para as postulações das DCN¹⁴. Contudo, nenhuma evidência científica foi encontrada na literatura dos últimos dez anos sobre como a formação pode influenciar essa preferência por cada especialidade nessa universidade, tampouco acerca dos fatores que influenciam essa escolha, justificando a realização da presente pesquisa. Sua realização foi de grande importância para a formação dos(as) estudantes do curso, bem como para a Famed UFU, pois promoverá reflexões sobre o impacto do currículo médico formal, informal e oculto na carreira do(a) futuro(a) profissional, possibilitando adaptações curriculares alinhadas às demandas da realidade local e nacional, com benefícios à comunidade em geral. Assim, este artigo faz parte de uma pesquisa guarda-chuva de método misto, e os objetivos do presente artigo são:

identificar as áreas de atuação de maior preferência dos(as) estudantes de graduação do curso de Medicina da UFU nos 12 períodos e analisar os fatores que influenciam a escolha das especialidades médicas durante a graduação.

MÉTODO

O presente artigo representa a análise quantitativa de um estudo misto quantitativo-qualitativo que teve como foco os(as) estudantes do primeiro ao 12º período de Medicina da Famed UFU. Trata-se de um estudo observacional, transversal e descritivo exploratório. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) da UFU e seguiu as normas vigentes no Brasil.

Participantes

No momento em que se elaborou o projeto, foram convidados todos(as) os(as) 595 alunos(as) matriculados(as) a participar da pesquisa, do tipo censo¹⁵.

Instrumentos de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados¹⁶ foi formado predominantemente por questões objetivas, salvo em três momentos, formuladas pelos(as) próprios(as) pesquisadores(as) e adaptadas com base nas perguntas dos estudos de Corsi et al.¹³, Sousa et al.¹⁷, Assunção et al.⁹ e Martins et al.¹¹. O questionário é dividido em três partes: 1. "Identificar os dados sociodemográfico"; 2. "Identificar as áreas de atuação de maior preferência, troca ou não da escolha da especialidade e fatores individuais relacionados"; 3. "Caracterizar os fatores que influenciam nas preferências de escolha da especialidade médica".

Procedimentos de coleta

A coleta dos questionários teve início no segundo semestre de 2021. Contataram-se os(as) estudantes por plataforma *on-line*, em que foram convidados(as) a participar da pesquisa, e disponibilizou-se um momento em aula para a autoaplicação *on-line*.

Critérios de inclusão

Incluíram-se os(as) estudantes matriculados(as) no curso de graduação em Medicina do primeiro ao 12º período da UFU, que tivessem mais de 18 anos. Todos(as) os(as) participantes estavam matriculados(as) sob o mesmo projeto pedagógico do curso¹⁴.

Critérios de exclusão

Analisaram-se as respostas de todos(as) os(as) participantes que atenderam aos critérios de inclusão, sem exclusões.

Análise dos resultados

Para as análises e os testes com os dados, foram utilizados o Excel, Power BI e RStudio. Aplicaram-se os métodos de estatística descritiva para organizar, resumir, descrever ou comparar características entre grupos. Os testes estatísticos foram realizados por meio de regressão logística¹⁸ e ajustados dentro do intervalo -2,5 e 2,5. Esse modelo foi verificado pelo teste de Hosmer Lemeshow e ajustado aos dados (hipótese 0). A partir disso, realizaram-se manipulações para análises univariadas e bivariadas.

RESULTADOS

Obtiveram-se 401 respostas válidas. Dos(as) participantes, 191 registraram ser do sexo masculino (47,63%) e 210 do sexo feminino (52,37%). A idade mínima dos(as) estudantes foi de 18 anos, máxima de 50, média de 23,13 ($\pm 3,37$). O intervalo de idades 18 |- 21 recebeu 125 respostas (31,17% de frequência relativa); o de 22 |- 27, 232 (57,86%); o de 27 |- 32, 33 (8,23%); o de 32 |- 37, 8 (2,00%); e os de 37 |- 42, 42 |- 47 e 47 |- 50, uma resposta cada (0,25% cada). Dos(as) respondentes, 253 declararam-se como brancos(as) (63,09%); 28, pretos(as) (6,98%); 106, pardos(as) (26,43%); três, amarelos(as) (0,75%); 0 indígenas (0,00%); e 11 não responderam (2,74%).

Quanto ao período no curso, 57 estudantes estavam no primeiro (14,21%); no segundo, 45 (11,22%); no terceiro, 51 (12,72%); no quarto e no quinto, 55 cada (13,72% cada); no sexto, 26 (6,48%); no sétimo, 35 (8,73%); no oitavo, 15 (3,74%); no nono, 14 (3,49%); no décimo, 22 (5,49%); no 11º, 20 (4,99%); e no 12º, seis (1,50%).

Em relação à pergunta sobre a existência de parente médico, 270 (67,33%) estudantes disseram que sim e 131 (32,67%) mencionaram que não. Em relação à renda, 11 (2,74%) declararam ter renda familiar de até um salário mínimo (SM); 52 (12,97%), de um a três SM; 144 (28,43%), de três a cinco SM; 103 (25,69%), de cinco a dez SM; 79 (19,70%), de dez a 20 SM; e 42 (10,47%), mais de 20 SM.

Na primeira pergunta, quando interrogados se já haviam decidido a especialidade médica que gostariam de seguir, 10,5% (seis) do primeiro período disseram que ainda não haviam definido, em comparação com 31,1% (14) do segundo; 27,5% (14) do terceiro; 36,4% (20) do quarto; 34,5% (19) do quinto; 36,7% (sete) do sexto; 28,6% (dez) do sétimo; 13,3% (dois) do oitavo; 21,4% (três) do nono; 13,5% (três) do décimo; e 0% do 11º e 12º. Isso significava 24,5% (98) da amostra total. Deles, 64,3% não possuíam parente médico, enquanto 35,7% possuíam. Já entre aqueles que já haviam feito sua escolha, as especialidades mais mencionadas foram: cirurgia geral, com 52 respostas (9,8%); ginecologia e obstetrícia, com 46 (8,7%); cardiologia, com 42 (8,0%);

pediatria e neurologia, com 34 (6,4%) cada; psiquiatria, com 32 (6,1%); clínica médica, com 29 (5,5%); ortopedia e traumatologia, e neurocirurgia, com 25 (4,7%) cada; cirurgia cardiovascular e anestesiologia, com 18 (3,4%) cada; MFC e endocrinologia com 16 (3,0%) cada; gastroenterologia, com 14 (2,7%); medicina interna, dermatologia e cirurgia plástica, com 12 (2,3%) cada; cirurgia pediátrica, com 11 (2,1%); otorrinolaringologia, com dez (1,9%); medicina intensiva, com nove (1,7%); geriatria, com oito (1,5%); nefrologia e cirurgia do trato digestivo, com sete (1,3%) cada; infectologia e urgência e emergência (UE), com seis (1,1%); urologia, oncologia e oftalmologia, com cinco (0,9%); e radiologia, pneumologia e medicina do esporte, com quatro (0,8%). Cuidados paliativos, medicina legal, neonatologia, neuropediatria e nutrologia tiveram duas respostas cada, enquanto carreira acadêmica, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia de transplante renal, hematologia, procedimentos e reumatologia tiveram uma resposta cada. Essas frequências também foram avaliadas por período (Gráfico 1). Cada tom no gráfico corresponde a um período específico.

Já o Gráfico 2 apresenta a combinação entre o período e as cinco especialidades médicas de interesse atual mais escolhidas com a adição da MFC, considerando sua importância como campo de atuação na APS.

No tópico “Especialidade médica que menos gostaria de seguir”, foram obtidas 722 contagens, excluindo as que não se aplicam (cinco) e as de baixa frequência (12). A especialidade mais citada foi pediatria (16,2%), seguida por ginecologia e obstetrícia (8,9%), ortopedia e traumatologia (8,3%), neurologia (7,6%), dermatologia (7,2%) e cirurgia geral (7,1%). Além disso, outras especialidades citadas foram oftalmologia (6,5%), MFC (5,8%), psiquiatria (4,2%), geriatria (3,3%), oncologia (2,8%), radiologia (2,4%), anestesiologia (2,4%), urologia (2,2%), endocrinologia (1,9%), cardiologia (1,9%), pneumologia (1,8%), neurocirurgia (1,7%), patologia (1,1%), clínica médica (1,1%) e cirurgia plástica (1%). As especialidades com menos de 1% de resposta foram otorrinolaringologia (0,8%), infectologia (0,8%), hematologia (0,7%), nutrologia (0,6%), nefrologia (0,6%), reumatologia (0,4%), medicina legal (0,4%) e genética (0,4%). O Gráfico 3 apresenta a frequência por período.

Gráfico 1. Especialidade médica de interesse atual *versus* frequência por período.

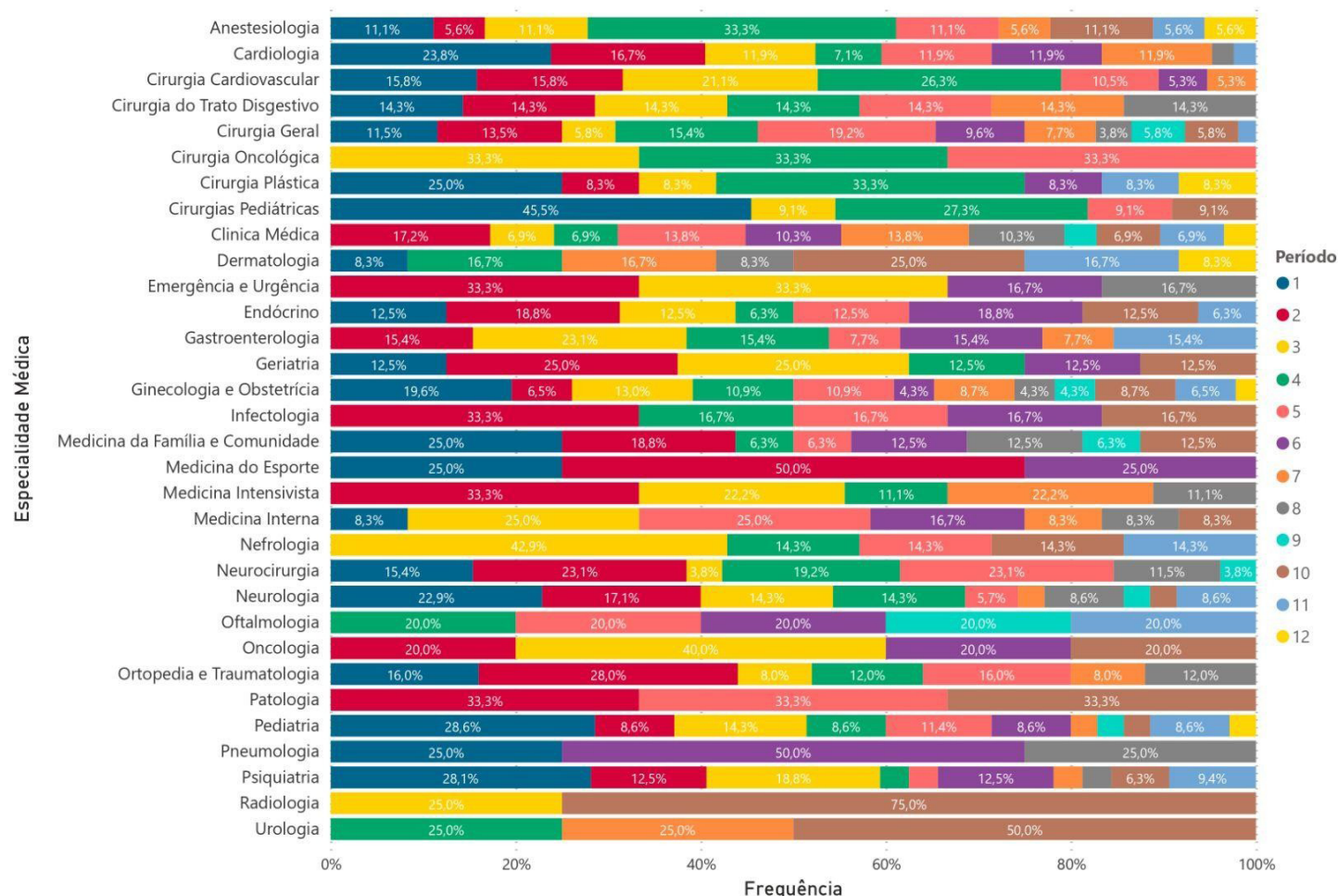
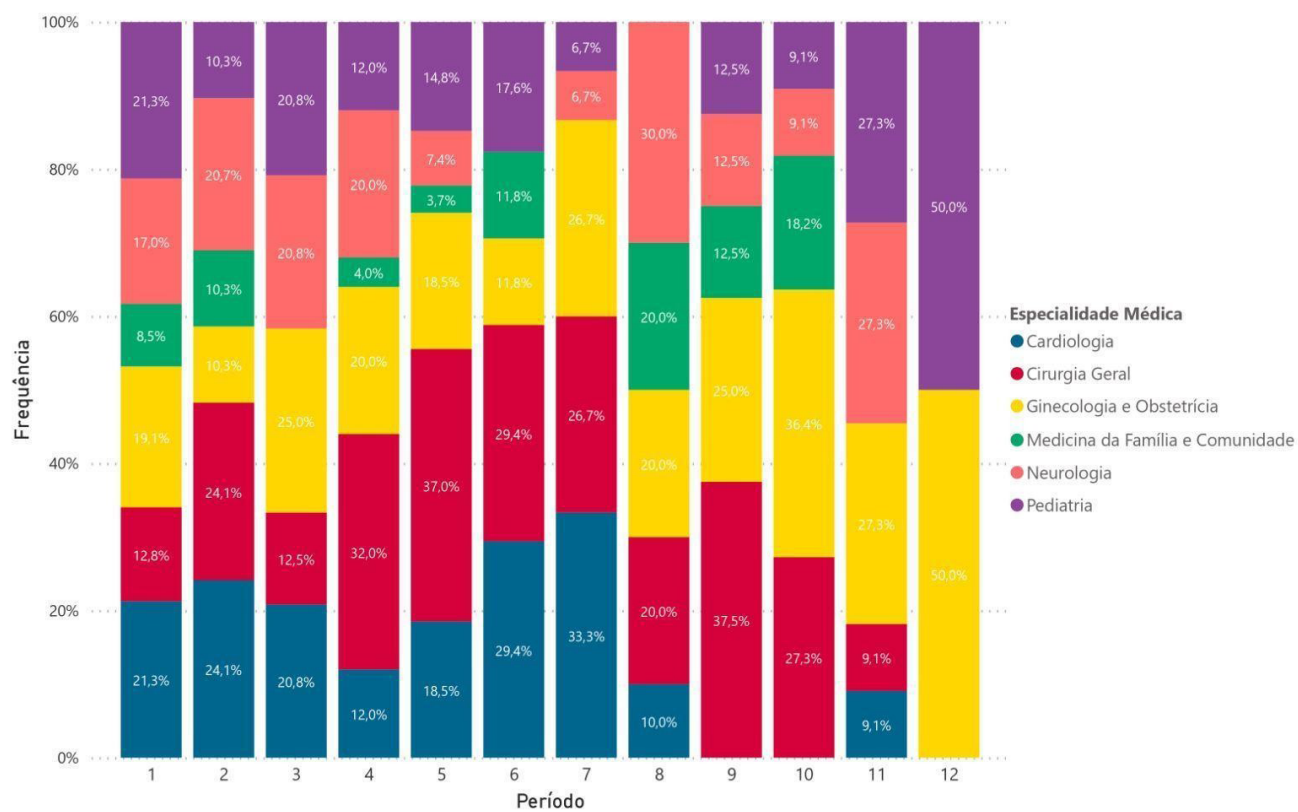
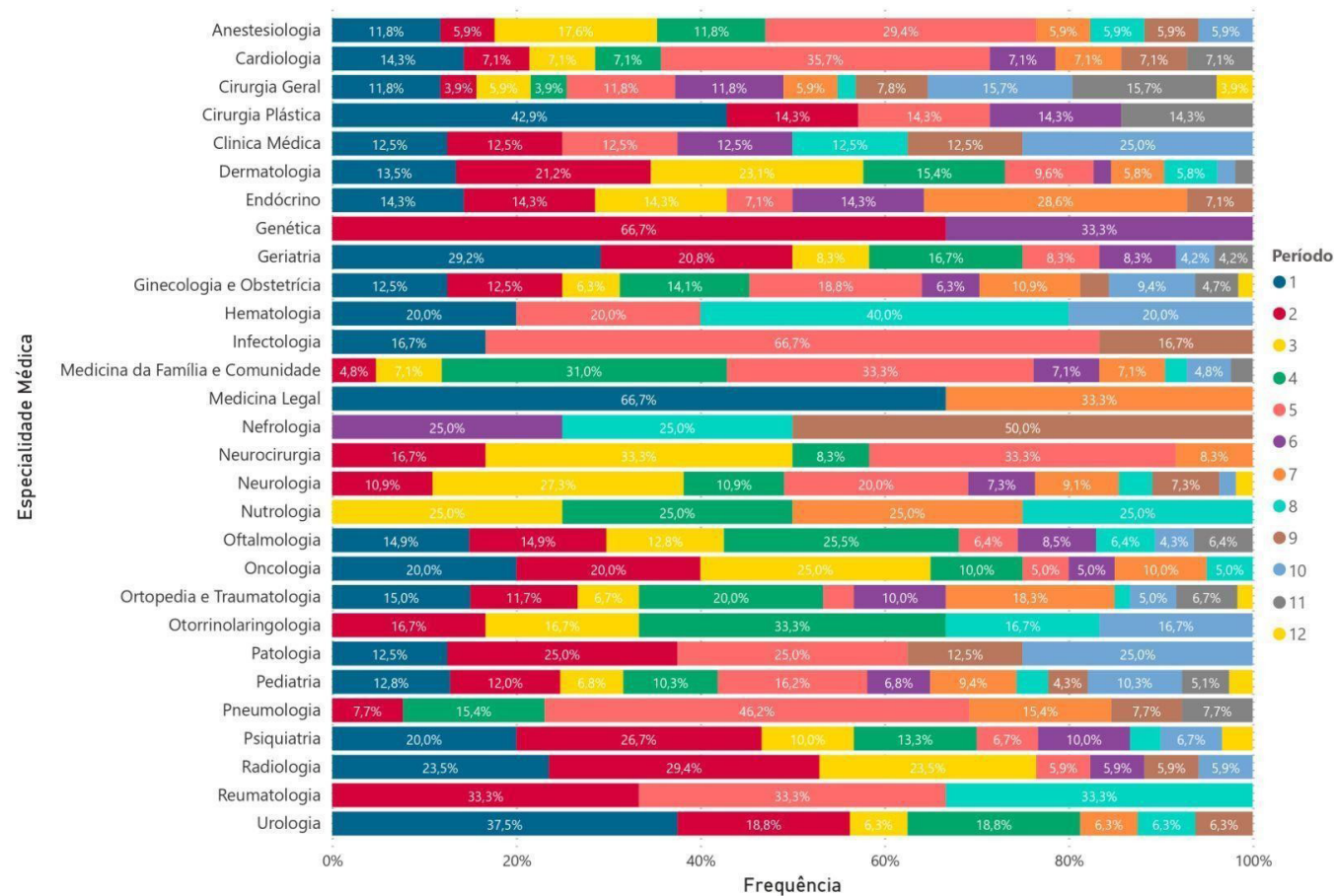


Gráfico 2. Cinco especialidades médicas de interesse atual versus período.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Gráfico 3. Especialidade médica que menos gostaria de seguir versus período.



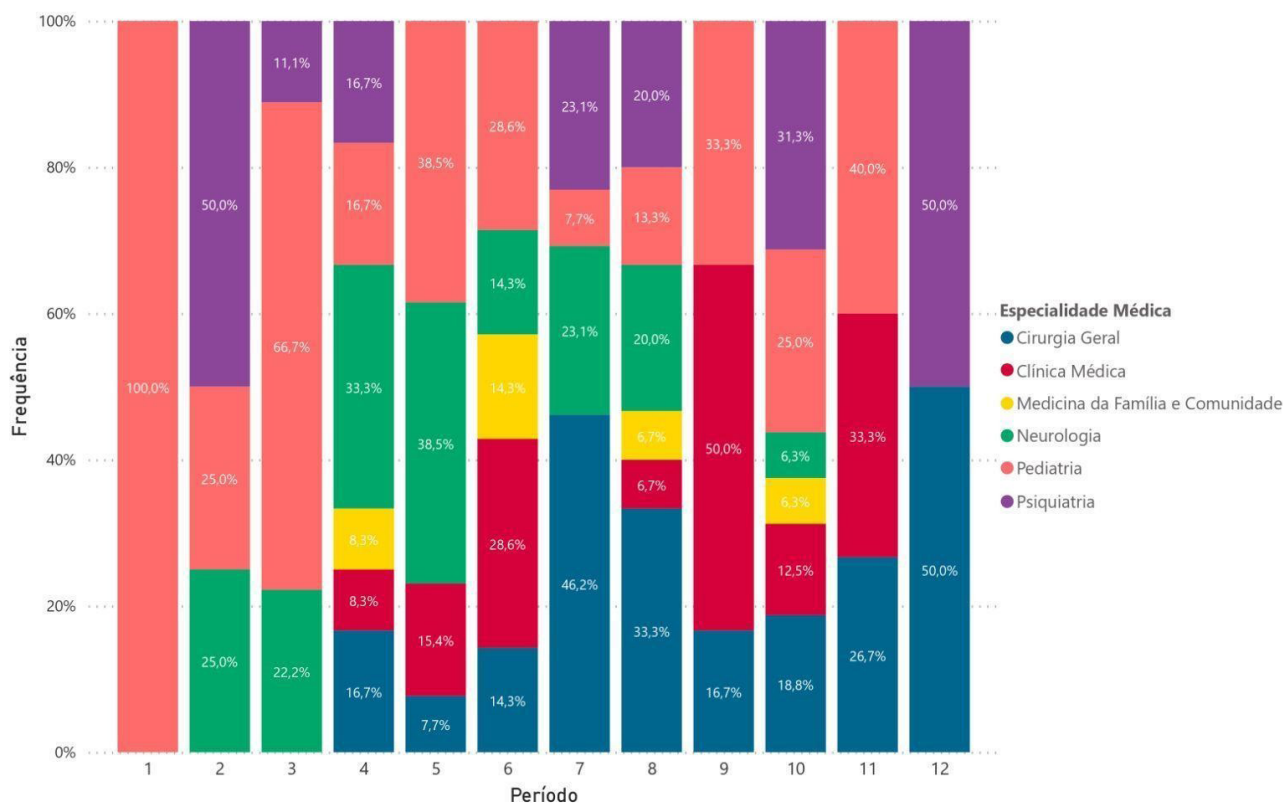
Fonte: Elaborado pelos autores.

Diante da pergunta se mudou de especialidade desejada ao longo do curso, 239 (59,6%) disseram que não e 162 (40,4%) mencionaram que sim. Quando se analisou a frequência de respostas a essa pergunta com base no período em que o(a) respondente estava no curso, obtiveram-se os seguintes dados: no primeiro período, 52 (91,23%) estudantes não mudaram a especialidade e cinco (8,77%) mudaram; no segundo, 39 (86,67%) não mudaram e seis (13,33%) mudaram; no terceiro, 39 (76,47%) não mudaram e 12 (23,53%) mudaram; no quarto, 36 (65,45%) não mudaram e 19 (34,55%) mudaram; no quinto, 30 (54,44%) não mudaram e 25 (45,55%) mudaram; no sexto, 15 (57,69%) não mudaram e 11 (42,31%) mudaram; no sétimo, 15 (42,86%) não mudaram e 20 (57,14%) mudaram; no oitavo, um (6,67%) não mudou e 14 (93,33%) mudaram; no nono, quatro (28,57%) não mudaram e dez (71,43%) mudaram; no décimo, quatro (18,18%) não mudaram e 18 (81,82%) mudaram; no 11º, três (15,00%) não mudaram e 17 (85,00%) mudaram; e, no 12º, um (16,67%) não mudou e cinco (83,33%) mudaram.

Quanto ao questionamento sobre a especialidade médica o(a) respondente já quis seguir, caso tenha indicado que mudou sua escolha ao longo do curso, obtiveram-se os seguintes resultados: 32 (13,1%) responderam pediatria; 24 (9,8%), cirurgia geral; 20 (8,2%), neurologia; 17 (7,0%), psiquiatria; 16 (6,6%), clínica médica; 14 (5,7%), oncologia,

cardiologia e ginecologia e obstetrícia cada uma; nove (3,7%), neurocirurgia, endocrinologia e dermatologia cada uma; oito (3,3%), infectologia e ortopedia e traumatologia cada uma; sete (2,9%), oftalmologia; seis (2,5%), cirurgia plástica e UE cada uma; cinco (2,0%), urologia, geriatria, cirurgia cardiovascular e anestesiologia cada uma; quatro (1,6%), cirurgias pediátricas e MFC cada uma; e três (1,2%), gastrologia. As especialidades cirurgia de transplante renal, cirurgia torácica, hematologia, medicina do esporte, neonatologia, nutrologia, oncologia pediátrica, otorrinolaringologia, patologia, ultrassonografia, UTI neonatal e procedimentos tiveram dois (0,8%) registros cada. Já carreira acadêmica, cirurgia cardiovascular pediátrica, cirurgia de cabeça e pescoço, cirurgia do aparelho digestivo, cirurgia do trauma, cirurgia oncológica, cirurgia ortopédica, cirurgia vascular, cuidados paliativos, emergência urgência, genética, homeopatia, imunologia, medicina intensiva, medicina interna, medicina legal, neurocirurgia pediátrica, neurologia pediátrica, pneumologia, proctologista, radiologia e reumatologia tiveram uma (0,4%) menção cada. É possível afirmar que pediatria é a especialidade com maior desistência de interesse, uma vez que aparece em grande proporção em quase todos os períodos. O Gráfico 4 apresenta as especialidades que já foram desejadas anteriormente com a adição da MFC, considerando sua importância como campo de atuação na APS.

Gráfico 4. Especialidades médicas em que os(as) participantes já tiveram interesse anteriormente *versus* período.



Fonte: Elaborado pelos autores.

Na pergunta sobre os níveis de atenção em que gostaria de atuar, atenção secundária foi a mais escolhida (38,4%), seguida por “todas as opções” (31,7%), atenção terciária (25,4%) e APS (4,5%).

Já em relação à renda desejada com o exercício profissional, 49,1% escolheram a opção “mais de 20 salários mínimos”; 36,7%, de dez a 20 SM; 12,7%, de cinco a dez SM; e somente 1,5% escolheu de três a cinco SM.

As respostas sobre os fatores que influenciam a preferência de escolha de especialidade foram elaboradas com escala de Likert. O Gráfico 5 ilustra os resultados obtidos. Para cada fator, há 100% das respostas, e as porcentagens mencionadas à frente referem-se à soma das categorias da legenda.

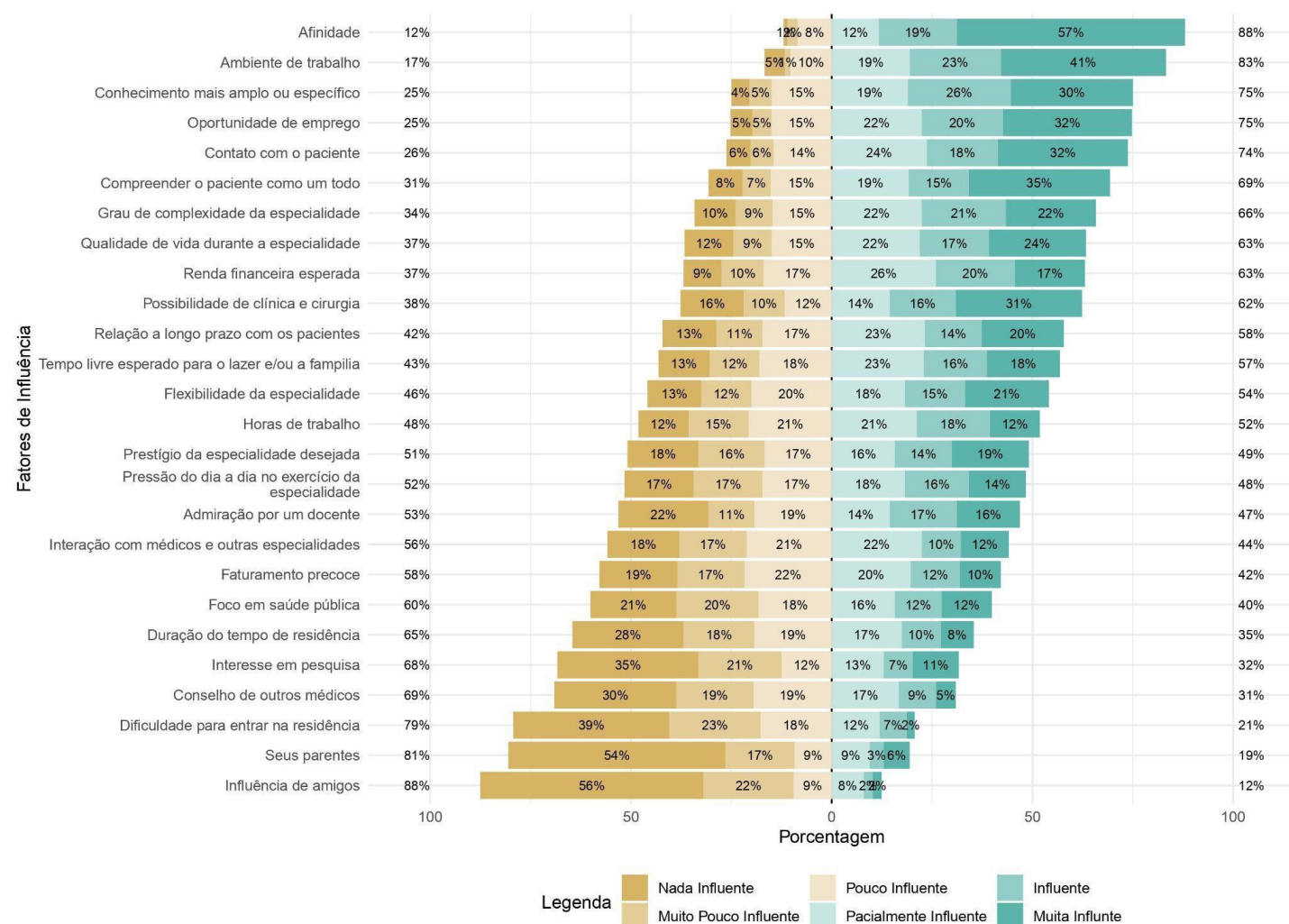
Por fim, a razão de chances foi utilizada para avaliar quais fatores influenciam a decisão do indivíduo de mudar de especialidade. Os resultados indicaram o seguinte:

- Aqueles(as) que afirmaram que a admiração por um(a) docente exerce muita influência na decisão de mudar de especialidade têm aproximadamente três vezes de chance de fazê-

lo em comparação àqueles(as) que consideram essa influência como baixa.

- Aqueles(as) que afirmaram que a duração do tempo de residência tem uma grande influência na decisão de mudar de especialidade têm aproximadamente duas vezes de chance de fazê-lo em comparação àqueles(as) que consideram essa influência como baixa.
- Aqueles(as) que afirmaram que a relação de longo prazo com o(a) paciente tem pouca influência na decisão de mudar de especialidade têm aproximadamente três vezes de chance de fazê-lo em comparação àqueles(as) que consideram essa influência como alta.
- Aqueles(as) que afirmaram que o conhecimento mais amplo ou específico tem uma grande influência na decisão de mudar de especialidade têm aproximadamente duas vezes de chance de fazê-lo em comparação àqueles(as) que consideram essa influência como baixa.

Gráfico 5. Fatores que influenciam a escolha da especialidade.



Fonte: Elaborado pelos autores.

DISCUSSÃO

Em relação ao perfil da amostra obtida, com uma média de 23 anos e o intervalo entre 22 e 27 anos representando mais da metade dos(as) respondentes, os dados alinham-se com os de outros estudos. Moreira et al.¹⁹ e Sousa et al.¹⁷ verificaram uma média de idade dos(as) estudantes de 22 ± 2 anos nos cursos de Medicina; Assunção et al.⁹ obtiveram uma média de idade de $26,4 \pm 3,9$ anos; e, em Corsi et al.¹³, houve uma variação de 18 a 43 anos, sendo 62,3% entre 21 e 24 anos. Esses dados corroboram a tendência de juvenização da população de médicos(as) identificada na DMB⁶, que projeta, para o ano de 2035, mais de 85% dos(as) profissionais com idade entre 22 e 45 anos.

A maioria da amostra declarou ser do sexo feminino, o que, apesar de inferior ao percentual de mulheres médicas identificado na DMB (em 2022, foi de aproximadamente 48,5%)⁶, alinha-se à tendência de aumento global da quantidade de mulheres médicas, com um aumento de aproximadamente 10% na proporção de mulheres desde o ano 2000 na média dos países⁶.

Em relação à cor, 63,09% declararam ser brancos(as); 26,43%, pardos(as); e aproximadamente 7%, pretos(as). Isso se alinha aos dados nacionais da DMB⁶, que identificou que os(as) estudantes de Medicina no Brasil são majoritariamente brancos(as) (representando, nacionalmente, 69,7% dos(as) estudantes no primeiro ano do curso em 2019, por exemplo).

Apenas 15,71% dos(as) estudantes possuem até dois SM como renda familiar; 54,12% têm de três a dez, enquanto cerca de 30% possuem mais de dez SM. Esses números mostram um perfil de renda inferior ao de estudos de instituições particulares, como os de Sousa et al.¹⁷, em que a maioria possuía renda familiar acima de dez SM, e de Corsi et al.¹³, no qual 63,2% declararam uma renda familiar superior a dez mil reais.

A tendência de parte importante dos(as) estudantes possuir parentes médicos(as) também foi observada nos estudos de Corsi et al.¹³ (43,6%), Sousa et al.¹⁷ (55%) e Cruz et al.²⁰ (42,5%).

A preferência por especialidades médicas variou na literatura. As especialidades médicas que, somadas, representaram metade da preferência da amostra foram cirurgia geral (9,7%), ginecologia e obstetrícia (8,4%), cardiologia (8,0%), pediatria (6,4%), neurologia (6,4%), psiquiatria (6,1%) e clínica médica (5,5%). As especialidades gerais também corresponderam à maioria das escolhas no estudo de Corsi et al.¹³, em que 43,6% escolheram especialidades gerais e/ou pré-requisitos (como cirurgia geral, pediatria, clínica médica e ginecologia e obstetrícia), e 19,3%, especialidades focais. Já no estudo de Sousa et al.¹⁷, as principais especialidades escolhidas foram cirurgia plástica (10,4%), endocrinologia (15,7%) e oftalmologia (14,0%) no primeiro, quarto e sexto anos,

respectivamente. Quando se comparam os resultados obtidos com os dados da DMB⁶, percebe-se que cinco das sete principais especialidades escolhidas estão entre as de maior quantidade de registros no Brasil: clínica médica (56.979 médicos), pediatria (48.654), cirurgia geral (41.547), ginecologia e obstetrícia (37.327), anesthesiologia (29.358), ortopedia e traumatologia (20.972), medicina do trabalho (20.804) e cardiologia (20.324).

As especialidades citadas como mais rejeitadas pelos(as) estudantes foram pediatria (16,2%), ginecologia e obstetrícia (8,9%), ortopedia e traumatologia (8,3%), neurologia (7,6%), dermatologia (7,2%), cirurgia geral (7,1%), oftalmologia (6,5%) e MFC (5,8%), totalizando 67% das respostas válidas. Vale ressaltar que cirurgia geral, pediatria, ginecologia e obstetrícia e neurologia também estão entre as mais desejadas. Essa aparente ambiguidade ocorreu porque, nesse caso, não se trata das que foram menos citadas como especialidades desejadas, mas daquelas que os(as) discentes citaram como as que não fariam de jeito nenhum naquele momento. Esse aspecto dos dados encontrados pode ser consequência da divergência entre aquilo que é culturalmente desejado, como verificado na DMB⁶, e o que é experienciado durante o período de formação. Quando se seu enfoque à MFC, nenhum dos alunos do 11º e 12º períodos a deseja, mas, quando comparada com as demais especialidades, tem uma taxa maior de aceitação por parte dos(as) alunos(as) do primeiro e segundo períodos.

Ainda em relação à preferência de escolha da especialidade, 37,1% dos(as) discentes ainda não haviam escolhido a especialidade no estudo de Corsi et al.¹³. No presente estudo, essa porcentagem foi de 24,5%, já que cerca de dois terços não possuíam parentes médicos(as), o inverso da amostra total (32,67%). Essa frequência foi baixa no primeiro período (10,5%), mais elevada do segundo ao sétimo (26,9-36,5%), e depois voltou a diminuir. No 11º e 12º, todos(as) os(as) participantes haviam escolhido. Essa variação pode significar um tempo de dúvida após um período de contato com o currículo ou a cultura da universidade, podendo indicar os momentos de maior influência desses aspectos. A escolha precoce pela especialidade, verificada em ambos os estudos, é um problema pouco discutido durante a formação, mas que imprime uma espécie de determinismo na escolha da especialidade, muitas vezes influenciado pelo meio médico e pelos docentes²¹. Isso fica evidente, por exemplo, nesta pesquisa, no fato de quase todos(as) (89,5%) os(as) discentes do primeiro período já terem escolhido a especialidade que desejam fazer. Em contraste a isso, dois quintos dos(as) alunos(as) já trocaram de especialidade desejada durante o curso, o que pode indicar que a estruturação do currículo e o meio acadêmico exercem influência nessa escolha. Entre os(as) discentes que trocaram, a maioria deixou pediatria

(12,4%), cirurgia geral (9,3%) e neurologia (7,7%). Já a MFC representa uma parcela pequena das escolhas anteriores (1,6%), mas que, quando comparada por período (Gráfico 2), passa de uma frequência de 8,5% no primeiro período para 20% no oitavo.

Quando se investigaram os níveis de atenção em que estudantes da UFU gostariam de atuar, a atenção secundária foi a mais escolhida (38,4%), seguida por “todas as opções” (31,7%), atenção terciária (25,4%) e APS (4,5%). A APS, por ser o centro de comunicação da Rede de Atenção à Saúde (RAS), tem um papel-chave na organização da RAS e na coordenação do cuidado²², e é o principal local de trabalho do(a) médico(a) da família e comunidade, e, por isso, essa especialidade foi adicionada em análises específicas deste trabalho. Já a atenção secundária é formada pelos serviços especializados em níveis ambulatorial e hospitalar, compreendendo serviços médicos especializados, de apoio diagnóstico e terapêutico, e atendimento de UE⁹. A atenção terciária designa o conjunto de terapias e procedimentos de elevada especialização e procedimentos que envolvem alta tecnologia e/ou alto custo⁹.

Essa baixa intenção de permanecer na APS não é um resultado isolado deste estudo. Na pesquisa de Assunção et al.⁹, realizada com egressos(as) da Universidade Federal do Pará (Ufpa), identificou-se que a APS foi o local de menor tempo de atuação de médicos(as) formados(as) em quatro anos consecutivos, sendo ocupada principalmente por recém-formados(as). O motivo desse resultado é um fator a ser investigado, já que as DCN preconizam a necessidade de aproximação com a comunidade e atividades de prevenção de doenças e promoção de saúde. Nesse sentido, essas atividades podem ser mais bem desenvolvidas nos atendimentos ambulatoriais e domiciliares. Sobre isso, ao investigarem o interesse especificamente pela APS nos Estados Unidos, Bland et al.²³ observaram que esse interesse diminui ao longo do curso, o que também foi observado nesta amostra quando consideramos a MFC como especialidade da APS, cuja frequência iniciou com 25% no primeiro período e finalizou com 12,5% no décimo. Isso pode estar relacionado à cultura institucional, sendo importante a representação relativa de docentes da APS credíveis dentro da governança acadêmica²³. Além disso, estágios obrigatórios de clínica geral e experiências longitudinais de APS estão associados ao aumento desse interesse²³, realidade apenas do 12º período da UFU, no momento da coleta. Assunção et al.⁹ também trazem a hipótese de que esses achados se justificam porque há uma crença de que as expectativas salariais e de qualidade de vida são mais facilmente atingidas nas especialidades focais. Apesar de as remunerações não serem o fator mais influente nesta pesquisa (nona colocação), 85,7% almejavam no mínimo dez

SM (R\$ 12.120,00)²⁴, e 49,1% pretendiam ganhar mais de 20 SM (R\$ 24.240,00)²⁴, valor atingível com 15 anos da especialidade, segundo o plano estratégico de 2022²⁵. Assim, os dados dessa amostra são limitados para confirmar ou não essa crença.

Em relação à atenção secundária e à terciária, Assunção et al.⁹ encontraram o contrário do resultado do presente estudo. Entre egressos(as) da Ufpa, eles(as) permaneceram maior tempo na atenção terciária, o que vai de encontro ao desejo dos(as) estudantes da UFU de atuar principalmente na atenção secundária.

Ademais, afinidade pela área (76%), ambiente de trabalho (64%), conhecimento mais amplo ou específico (56%) e oportunidade de emprego (52%) são os principais fatores que influenciam a escolha da especialidade médica no momento estudado. Esses resultados estão em consonância com estudo anterior realizado em Curitiba, no Paraná¹¹, que também destacou a importância do conhecimento mais amplo ou específico, do contato com o paciente, do local de atuação profissional e do estilo de vida após a residência médica. Afinidade pela área também obteve impacto em outros estudos¹⁷, assim como oportunidade de emprego¹³, que foi relacionada ao aumento das regras impostas por sistemas de assistência à saúde, como ritmo intenso de trabalho e carga horária.

Por sua vez, influência de amigos (78%), parentes (71%), dificuldade para entrar na residência (62%) e interesse em pesquisa (56%) foram considerados como fatores que influenciam muito pouco ou nada na escolha da especialidade, no momento estudado. No entanto, outros estudos observaram um impacto importante de parentes – principalmente por alunos(as) com pais médicos(as) e no primeiro ano do curso – e de conselho de amigos(as)^{17,26}. Além disso, assim como em estudo realizado em Belém, no Pará, a influência de docentes foi intermediária na escolha profissional, fato que merece atenção, pois os(as) docentes são fundamentais na formação da identidade profissional do(a) discente¹⁷.

Em relação à renda, observou-se uma preferência crescente de acordo com o aumento da renda, e 37% das respostas na escala Likert avaliaram esse fator como muito influente ou influente. Outro estudo também observou predomínio das faixas salariais mais elevadas, a partir de 10,1 SM⁹. O estudo da DMB verificou rendimento médio mensal médico declarado em Imposto de Renda da Pessoa Física (IRPF) em 2020 de R\$ 30.196,00 (em torno de 21 SM)⁶.

Este estudo apresenta algumas limitações: os dados são provenientes de um questionário aberto e adaptado¹⁶. Para mitigar possíveis erros e vieses, foram aplicados filtros às variáveis de interesse, exigindo respostas específicas e não vazias; os resultados apresentados na seção de “razão de chances” refletem as percepções e respostas fornecidas pelos

participantes no momento da coleta de dados, considerando o estágio acadêmico de cada grupo. Como esta pesquisa tinha discentes de graduação como público de interesse, a escolha das especialidades não representa a decisão definitiva e pode sofrer alterações durante o curso, mas as respostas dos participantes fornecem uma visão inicial sobre fatores que já podem exercer influência no futuro. Vale ressaltar que, como cada fator de interesse foi identificado em pesquisas anteriores sobre o tema e apresentado à população de interesse atual, é possível que haja fatores ainda não identificados que podem ser esclarecidos na análise qualitativa de dados. A opinião dos(as) participantes sobre as áreas oferecidas no curso foi restrita a discentes do 12º período, resultando em uma amostra de apenas seis observações, o que limitou a representatividade dos resultados. Além disso, os(as) estudantes dos últimos quatro períodos representaram 15,46% da amostra, o que pode impactar a análise dos dados. Essas limitações devem ser consideradas quando se extrapolam os achados para outras populações e podem ser minimizadas em pesquisas futuras com aqueles que já cursam a residência.

CONCLUSÃO

As especialidades médicas mais desejadas foram cirurgia geral, ginecologia e obstetrícia e pediatria, e a atuação na área de APS foi a menos desejada entre os(as) participantes. Isso sugere a necessidade de estratégias de incentivo e valorização dessa área, considerando seu papel fundamental no sistema de saúde.

Os fatores mais influentes no momento estudado foram afinidade pela área, ambiente de trabalho, conhecimento mais amplo ou específico e oportunidade de emprego. Esses resultados podem auxiliar na orientação de políticas de formação médica e na tomada de decisão dos(as) estudantes de Medicina.

AGRADECIMENTOS

A equipe agradece ao comitê local da International Federation of Medical Student's Association (IFMSA) Brazil UFU que colaborou com recursos humanos e discutiu e incentivou a realização dessa pesquisa.

Também agradece a Mariana Hasse, Leticia Martins Okada, Wallisen Tadashi Hattori, docentes da UFU, que contribuíram nas discussões e nos abriram caminhos para definir a metodologia e as análises aplicadas aos resultados.

Por fim, agradecemos, em nome de Maria Eduarda Bocardo de Araujo, à empresa Júnior Estats Consultoria, de Maringá, no Paraná, que colaborou no desenvolvimento das análises estatísticas que compuseram os resultados do presente estudo.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES

Igor Barreto Leite, Beatriz Propheta Falleiros, Gabriel Junes Mendes, Gabryella Londina Ribeiro Lima e Layanne Cintra Soares participaram ativamente na condução do processo de pesquisa e investigação, na coleta de dados, no desenvolvimento do desenho de estudo, na aplicação de técnicas estatísticas para analisar os dados, na verificação da reprodutibilidade geral dos resultados e na elaboração do manuscrito. Stefan Vilges de Oliveira supervisionou a execução das atividades de pesquisa, incluindo orientação externa à equipe principal de acordo com as necessidades.

CONFLITO DE INTERESSES

Declaramos não haver conflito de interesses.

FINANCIAMENTO

Declaramos não haver financiamento.

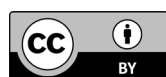
DISPONIBILIDADE DE DADOS

Os dados de pesquisa só estão disponíveis mediante solicitação.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Projeto de incentivo a mudanças curriculares em cursos de medicina. Brasília: Ministério da Saúde; 2001 [acesso em 20 maio 2021]. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/sesu/arquivos/pdf/inc.pdf>.
2. Ministério da Saúde. Uma nova escola médica para um novo sistema de saúde: Saúde e Educação lançam programa para mudar o currículo de medicina. Rev Saude Publica. 2002 [acesso em 30 maio 2021]. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rsp/a/JrQC3L935pGvsJpcbNWLrVC/?format=pdf&lang=pt>.
3. Alves CRL, Belisário SA, Lemos JMC, Abreu DMX de, D'Ávila L de S, Goulart LMHF. Mudanças curriculares: principais dificuldades na implementação do PROMED. Rev Bras Educ Med. 2013;37(2):157-66.
4. Brasil. Resolução nº 3 de 20 de junho de 2014. Institui Diretrizes Curriculares Nacionais do curso de graduação em Medicina e dá outras providências. Diário Oficial da União; 2014 [acesso em 23 jun 2021]. Disponível em: https://www.gov.br/saude/pt-br/acesso-a-informacao/acoes-e-programas/pnsp/legislacao/resolucoes/rces003_14.pdf/view.
5. Maeyama MA, Ros MA. Estilos de pensamento na escolha da especialidade médica e sua correlação com as políticas de provimento para a atenção básica à saúde: um estudo de caso. Rev Bras Educ Med. 2017;41(2):89-99.
6. Scheffer M, Guillooux AGA, Miotto BA, Almeida CJ, Guerra A, Cassenote A, et al. Demografia médica no Brasil 2023. São Paulo: FMUSP, AMB; 2023.
7. World Health Organization. Global strategy on human resources for health: workforce 2030. Geneva: WHO; 2016 [acesso em 20 maio 2021]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789241511131>.
8. Querido S, Broek S, Rond M, Wigersma L, Cate O. Factors affecting senior medical students' career choice. Int J Med Educ. 2018;9:332-9.
9. Assunção LM, Pereira ABC, Albuquerque LCF, Ferreira LBMA, Caldas CAM. A expectativa profissional do futuro médico: análise do quadriênio 2014-2017. Rev Bras Educ Med. 2019;43(3):73-81.
10. Rasslan S, Arakaki MS, Rasslan R, Utiyama EM. Profile of the general surgery resident: what are the changes in the 21st century? Rev Col Bras Cir. 2018;45(2):1-7.
11. Martins JB, Rodriguez FP, Coelho ICMM, Silva EM. Fatores que influenciam a escolha da especialização médica pelos estudantes de medicina em uma instituição de ensino de Curitiba (PR). Rev Bras Educ Med. 2018;43(2):152-8.
12. Rezende VLM, Rocha BS, Naghettini A, Fernandes MR, Pereira ERS. Percepção discente e docente sobre o desenvolvimento curricular na atenção primária após Diretrizes Curriculares de 2014. Rev Bras Educ Med. 2019;43(3):91-9.

13. Corsi PR, Fernandes EL, Intelizano PM, Montagnini CCB, Baracat FI, Ribeiro MCSA. Fatores que influenciam o aluno na escolha da especialidade médica. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38(2):213-20.
14. Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. Projeto pedagógico do curso de Medicina. Uberlândia: Famed UFU; 2012 [acesso em 14 jul 2021]. Disponível em: <http://www.famed.ufu.br/node/826>.
15. Bolfarine H, Bussab W. Elementos de amostragem [dissertação]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2007.
16. Leite IB, Mendes GJ, Lima GLR, Hasse M, Oliveira SV. Questionário para elucidar os fatores que influenciam a escolha das especialidades médicas e identificar as áreas de atuação de maior preferência durante a graduação de medicina. *Zenodo*; 2025. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.14788288>.
17. Sousa IQ, Silva CP, Caldas CAM. Especialidade médica: escolhas e influências. *Rev Bras Educ Med*. 2014;38:79-86.
18. Batista AMS. Regressão logística: uma introdução ao modelo estatístico: exemplo de aplicação ao revolving credit. 6a ed. Porto: Vida Económica; 2015.
19. Moreira SNT, Silva CAN, Tertulino FF, Tertulino FMF, Vilar MJP, Azevedo GD. Processo de significação de estudantes do curso de medicina diante da escolha profissional e das experiências vividas no cotidiano acadêmico. *Rev Bras Educ Med*. 2006;30(2):14-9.
20. Cruz JAS, Sandy NS, Vannucchi TR, Gouveia EM, Passerotti CC, Bruschini H, et al. Fatores determinantes para a escolha da especialidade médica no Brasil. *Rev Med (São Paulo)*. 2010;89(1):32-42.
21. Cabral Filho WR, Ribeiro VMB. A escolha precoce da especialidade pelo estudante de medicina: um desafio para a educação médica. *Rev Bras Educ Med*. 2004;88(2):133-44.
22. Brasil. Portaria GM/MS nº 4.279, de 30 de dezembro de 2010. Estabelece diretrizes para a organização da Rede de Atenção à Saúde no âmbito do SUS. *Diário Oficial da União*; 2010 [acesso em 13 maio 2021]. Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2010/prt4279_30_12_2010.html.
23. Bland CJ, Meurer LN, Maldonado G. Determinantes da escolha da especialidade de APS: uma meta-análise não estatística da literatura. *Acad Med*. 1995;70(7):620-41.
24. Brasil. Medida Provisória nº 1091, de 2021. Dispõe sobre o salário mínimo. *Diário Oficial da União*; 2021 [acesso em]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2019-2022/2021/Mpv/mpv1091.htm.
25. Brasil. Portaria nº 11, de 19 de agosto de 2022. Plano de Cargos e Salários. Brasília: Ministério da Saúde; 2022 [acesso em]. Disponível em: https://agenciasus.org.br/wp-content/uploads/2022/08/Portaria_no_11_de_19_de_agosto_de_2022_Plano_de_Cargos_e_Salarios_PMpB_assinado.pdf.
26. Crisp NMA, Chen LMD. Global supply of health professionals. *N Engl J Med*. 2014;370(10):950-7.



This is an Open Access article distributed under the terms of the Creative Commons Attribution License, which permits unrestricted use, distribution, and reproduction in any medium, provided the original work is properly cited.